

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
ARTESANATO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

FABIANO GOMES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4947993 SDS PE

CPF
023.076.114-36

DATA NASCIMENTO
12/10/1978

FILIAÇÃO
MANOEL GOMES DEZERRA

LUIZA FARIAS DA SILVA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
03766430438

VALIDADE
29/08/2023

1ª HABILITAÇÃO
13/01/2006

OBSERVAÇÕES
CETCF
EAR

Fabiano gomes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
30/08/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

45250159911
PE0087277075

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1680145987

PROIBIDO PLASTIFICAR
1680145987



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FABIANO GOMES DA SILVA

CPF: 023.076.114-36

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ET DE MUMBICA 945 AP- 403

BL- 7
GUABIRABA/RECIFE
52490-000 RECIFE PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

01/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

104,31

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/03/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

25/03/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

055634687

CONTA CONTRATO

007030291675

Nº DO CLIENTE

2016648967

Nº DA INSTALAÇÃO

0006671229

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

3560.891E.B3A2.0896.89AA.14BF.4A1A.192E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	114,00	0,75250324	85,78
Contrib. Ilum. Pública Municipal			17,52
ICMS Subvenção-CDE-NF 048061705-24/01/19			0,60
Multa por atraso-NF 048061705 - 24/01/19			1,41
Juros por atraso-NF 048061705 - 24/01/19			0,58
Compensação FIC Mensal 01/19			1,58
TOTAL DA FATURA			104,31

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
85,78	25,00	21,44
PIS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
85,78	1,01	0,86
COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
85,78	4,68	4,01

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Di Reav	Valor
28/02/19	25/03/19	34,95

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		kWh
		MAR 19	114
		FEV 19	99
		JAN 19	98
		DEZ 18	123
		NOV 18	94
		OUT 18	48
		SET 18	
		AGO 18	
		JUL 18	
		JUN 18	
		MAI 18	
		ABR 18	
		MAR 18	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	26,59 31,00
Transmissão	3,94 4,59
Distribuição (Celpe)	18,41 21,46
Encargos Setoriais	4,74 5,53
Tributos	26,31 30,67
Perdas de Energia	5,79 6,75
TOTAL	85,78 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003181666861	CAT	21/02/2019 463,00	25/03/2019 577,00	32	1,00000	0,00	114,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
Jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBE I	7,62	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		5,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		2,39	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,38					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007030291675	03/2019	104,31	01/04/2019	

838000000017 043100110073 030291675109 138779723230



Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FABIANO GOMES DA SILVA,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão —,
RG nº 9947993, CPF/MF nº 023.076-114-36,
residente e domiciliado (a) na Est. da Mumbeca,
nº 945, bairro Guabiraka, Cidade Recife,
Estado PE, CEP 52990-000

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 28 de 12 de 19.
Fabiano gomes da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, FABIANO GOMES DA SILVA,
portador (a) do RG nº 4947993, CPF/MF 02307611436

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 28 de 12 de 19.

Fabiano Gomes da Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0095000255

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/01/2019** às **10:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **25/11/2018** às **17:59**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA NORTE, 01, PRÓX. A PIZZARIA PASSIRA, FUNERÁRIA SÃO JOÃO, RUA TEIXEIRA E AV. NORTE** - Bairro: **CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
- Ponto de Referência: **PIZZARIA PASSIRA/FUNERÁRIA SÃO JOÃO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

J.R.D.S.P.F. (Menor de Idade) (AUTOR \ AGENTE)
A.J.D.S.G. (Menor de Idade) (OUTRO)
FABIANO GOMES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): J.R.D.S.P.F. (Menor de Idade)
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FABIANO GOMES DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): A.J.D.S.G. (Menor de Idade)

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

FABIANO GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUIZA FARIAS DA SILVA** Pai: **MANOEL GOMES BEZERRA** Data de Nascimento: **12/10/1978** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4947993/SDS/PE (RG), 02307611436 (CPF), 03766430438 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 81984364029**

Endereço Residencial: **ESTRADA DE MUMBECA, 945, TRAVESSA DA MUMBECA - CEP: 55000-000 - Bairro: GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS SCHIN CARIOL**

J.R.D.S.P.F. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: **1/1/2017** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

A.J.D.S.G. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: **1/1/2017** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIANO GOMES DA SILVA**, que estava em posse



do(a) Sr(a): **FABIANO GOMES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCC9260** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA FAN 160 CC VERMELHA**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **J.R.D.S.P.F. (Menor de Idade)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ROGERIO DOS SANTOS PEREIRA FILHO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDC5106** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA XRE 300 CINZA**

VEÍCULO 3 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **A.J.D.S.G. (Menor de Idade)**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **ADRIANO JOSE DA SILVA GALVAO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHJ8850** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA INFORMANDO QUE ESTAVA PARADO NO LOCAL ACIMA CITADO, E QUE DE REPENTE A MOTOCICLETA 2 VEIO EM VELOCIDADE E BATEU NO AUTOMÓVEL 3 E DEPOIS VEIO DE ENCONTRO A VÍTIMA, ATINGINDO A MESMA NA PERNA ESQUERDA, E QUE A VÍTIMA PERDEU O CONTROLE A SUA MOTOCICLETA E CAIU EM VIA PÚBLICA. RELATA A VÍTIMA QUE FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPO DE BOMBEIROS, COMANDADA PELO SARGENTO GLEYBSON/940444-9, SENDO ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, PRONTUÁRIO 1058082, AOS CUIDADOS DO MÉDICO LUAN MACEDO, REGISTRO 26469, CONFORME CERTIDÃO NÚMERO 2018APH001785/CBMPE, E ATENDIDO DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NÚMERO 01058372/25/11/2018. NADA MAIS DECLARADO, ENCERRO O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

FABIANO GOMES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **NELSON FRANCISCO DA SILVA** - Matrícula: **3809625**



16/01/2019 13:21



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: FABIANO GOMES DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1041014	ATENDIMENTO: 01058372
DATA DE NASCIMENTO: 12/10/1978	FOI ATENDIDO EM: 25/11/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 30/11/2018 ÀS 14:09	

Diagnóstico Provável:

1- FRATURA EXPOSTA DE PERNA ESQUERDA

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PERNA ESQUERDA

Observação:

- 1- ALTA DA ORTOPEDIA
- 2- RETORNO AMBULATORIAL AGENDADO
- 3- ANTIBIOTICOTERAPIA POR 15 DIAS
- 4- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS
- 5- RETORNO À EMERGÊNCIA EM CASO DE INTERCORRÊNCIA RELACIONADAS AO PRESENTE INTERNAMENTO
- 6- FISIOTERAPIA MOTORA (20 SESSÕES)
- 7- USAR ANTICOAGULANTE ORAL CONFORME ORIENTAÇÃO
- 8- CURATIVO DIÁRIO

Encaminhado para:

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA COM DR GUSTAVO TORRES EM 3 SEMANAS

Thales Carvalho de Lacerda
2º TEN. MÉDICO
CRM-PB 19284
IDR: 070514727-4

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº.26524

Recife, 30, NOVEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1058082/2018.

NOME: FABIANO GOMES DA SILVA.

Foi atendido às 19h19 do dia 25.11.2018.

Diagnóstico provável: fratura exposta de osso de
perna esquerda
(Acidente automobilístico)

Tratamento realizado:

Trat. cirúrgico de fratura exposta
de osso da perna esquerda em 25.11.18
Retirada de fixador externo + Trat.
cirúrgico de fratura exposta de osso
de perna esquerda em 28.11.2018

Obs.

Exame complementar: clínico
Trat. de suporte
Acta em 30.11.2018

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 20.02.2019

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Berra
Médico de Salto

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572





Fabiano Jesus da Silva

del

30 dias de puntyon

110. Dependa de fatura Externa com
de puntyon EOD,

Dr. Pedro Marques
Traumatologia-Ortopedia
CRM 8594

KOTE SEGURO:
Erica Araujo
16/05/19





KATTARINE DIAS

29 de março 2019.

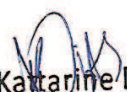
RECIBO

R\$ 3.600,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. **FABIANO GOMES DA SILVA**, portador do **CPF: 023.076.114-36** a quantia de **R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	30	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 3.600,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
16/05/19

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190166651

Vítima: FABIANO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 25/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIANO GOMES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: FABIANO GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004815

Conta: 000001244-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

